

Anmeldung zur Akutgeriatrie

Tel: 09841/99-627

Fax: 09841/99-303



**KLINIKEN DES
LANDKREISES**

Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim
Chefärztin Dr. med. Radka Blagova
Erkenbrechtallee 45 91438 Bad Windsheim

Patientenetikett / Patientendaten

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Alter: _____
Ort: _____
Strasse: _____
Krankenkasse: _____
Vers.-Nr: _____
Hausarzt: _____

Angaben zum Patienten

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Nationalität: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet
☐ geschieden ☐ verwitwet

Soziales Umfeld

☐ gesetzliche Betreuung ☐ Angehörige
☐ Patient lebt allein ☐ Heimbewohner

Ansprechpartner, Tel.: _____

Pflegegrad

☐ kein ☐ beantragt ☐ ja, Grad _____

Zuweiser / Stempel

Arzt: _____
Tel: _____
Sozialdienst: _____
Fax od. Mail: _____
Tel.: _____

AUFNAHME: Mo.–Fr. 8.00–12.00 Uhr

Gewünschter Aufnahmeterrn:

Wahlleistungen

☐ privat versichert
☐ Basistarif ☐ mit Wahlleistungen
☐ Chefarztbehandlung ☐ Einzelzimmer

Isolation

☐ ja ☐ nein ☐ MRSA
☐ 3 MRGN ☐ 4 MRGN ☐ VRE
☐ Norovirus ☐ Clostridien ☐ sonst. Erreg.
☐ COVID19 _____

Medizinischer Teil

Haupt- _____
diagnosen _____
Neben- _____
diagnosen _____
stationär seit _____
Krankheits- _____
verlauf/ _____
Besonder- _____
heiten _____
Aktueller _____
medizinischer _____
Behandlungs- _____
bedarf _____

Übernahmebestätigung (wird von der Geriatrie ausgefüllt)

☐ ja ☐ nein Kürzel: _____
Grund: _____

OP vom

☐ Teilbelastung ☐ Vollbelastung
bis _____ kg ☐ keine bis _____

Dekubitus ☐ ja ☐ nein
Ort _____ Grad _____

Wunden ☐ ja ☐ nein

Ort _____

PEG Sonde ☐ ja ☐ nein

Magensonde ☐ ja ☐ nein

O₂ Bedarf ☐ ja ☐ nein

Dialyse ☐ ja ☐ nein

Stoma ☐ ja ☐ nein

Trachealkanüle ☐ ja ☐ nein

Größe: _____ Gewicht: _____

Mobilität

☐ mit Hilfe ☐ ohne Hilfe ☐ nicht mgl.

Kognition

orientiert ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

☐ Delir ☐ Demenz

Hinlauftendenz ☐ ja ☐ nein

Aggress. Verhalten ☐ ja ☐ nein

>Bitte Medikamentenliste mitfaxen<

Anmeldung zur Akutgeriatrie

Tel: 09841/99-627

Fax: 09841/99-303



**KLINIEN DES
LANDKREISES**

Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim
Chefärztin Dr. med. Radka Blagova
Erkenbrechtallee 45 91438 Bad Windsheim

Funktionsniveau laut Barthel-Index

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

- Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.
- Sollten zum Beispiel je nach Tagesform oder im Tagesverlauf unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.
- Bitte das Datum der Erfassung notieren.

Barthel-Index Kriterium (Hamburg-Manual – Kurzversion)

vom: _____

Essen	Komplett selbständig oder selbständige PEG / MS-Beschickung / -Versorgung	10
	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen der Mahlzeit oder Hilfe bei PEG / MS-Beschickung / -Versorgung	5
	Kein selbständiges Einnehmen von Speisen und Getränken und keine PEG / MS-Ernährung	0
Auf- und Umsetzen	Komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-) Stuhl und zurück	15
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) in der einen oder anderen o. g. Phase	10
	Aufrichten in den Sitz an die Bettkante und/ oder Transfer in den Rollstuhl mit erheblicher Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
	Erfüllt das Kriterium nicht, wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	Vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
	Erfüllt das Kriterium nicht	0
Toilettenbenutzung	Vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
	Vor Ort Aufsicht oder Hilfe bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich	5
	Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden / Duschen	Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein- / Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
	Erfüllt das Kriterium nicht	0
Aufstehen und Gehen	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken / Gehstützen) gehen	15
	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens selbständig gehen	10
	Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen oder im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
	Erfüllt das Kriterium nicht	0
Treppensteigen	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. mit Stöcken / Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
	Mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	5
	Erfüllt das Kriterium nicht	0
An- und Auskleiden	Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung und Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
	Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
	Erfüllt das Kriterium nicht	0
Stuhlkontinenz	Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus- <i>praeter</i> Versorgung	10
	Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen bzw. der Anus- <i>preater</i> Versorgung	5
	Ist durchschnittlich mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent	0
Harninkontinenz	Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz bzw. versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
	Kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x / Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
	<u>Ist durchschnittlich mehr als 1x / Tag harninkontinent</u>	0
		0

Summe